

TRANSFORMACIÓN DE LOS CONFLICTOS EN LA RELACION INTERGENERACIONAL PARA POTENCIAR LA SOLIDARIDAD FAMILIAR

M^a Pilar Munuera Gómez, Carmen Alemán Bracho y Francisco Gómez Gómez¹

Resumen

Se presenta el análisis de los beneficios en la intervención en la resolución de las situaciones conflictivas que viven las familias que cuidan a personas en situación de dependencia como medida de revalorización de las capacidades que tienen las familias permitiendo fortalecer los valores de solidaridad y responsabilidad. Este tipo de intervención favorece la mejora de la calidad en el trato de la persona mayor en situación de dependencia con la disminución de estrés existente en el entorno de cuidado.

La utilización de la mediación en este tipo de conflictos supone una respuesta eficaz para resolver los conflictos en las relaciones familiares e institucionales y favorece la adaptación a la última etapa del ciclo evolutivo de la persona en su entorno familiar donde se presenta la enfermedad y/o muerte. Medidas que implementan el ejercicio del derecho a cuidar que las familias están realizando en la situación de crisis económica y financiera que vive el país en estos momentos. Realidad que demanda el fomento de la ética del cuidado en la sociedad hacia las personas que se encuentran en situación de dependencia.

Palabras claves: estudio, solidaridad, intergeneracional, transformación de conflictos, ética del cuidado.

1. Cuidar a las personas en situación de dependencia en momentos de crisis.

La respuesta de cuidado por parte de los familiares “tiene claras e importantes implicaciones en la política social y sanitaria, ya que reduce o evita la utilización de recursos asistenciales formales con la consiguiente disminución del gasto público” (Crespo y López, 2007, p. 61). Situación agravada por el aumento de la esperanza de vida de la población española gracias a los avances realizados en: medicina, higiene, alimentación, tecnología, etc.

La disminución de la tasa de mortalidad de la población además de la reducción de la tasa de natalidad favorece un aumento de población a partir de 45 años alterando el proceso de evolución de la humanidad de épocas anteriores según las proyecciones de población elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Los cambios en la tasa de fecundidad, con una baja tasa de natalidad, dificulta el reemplazo generacional incrementando el envejecimiento demográfico o la democratización de la vida. Esta mayor esperanza de vida debe ir acompañada de estilos de vida saludables en la población para impedir la aparición de síndromes invalidantes y enfermedades que pueden aparecer en los últimos años de vida con el consecuente aumento de atención socio sanitaria y coste económico comentado. Para evitar esa situación crítica se debe trabajar en la prevención de enfermedades en la población mayor para impedir el aumento de atención socio sanitaria que puede derivarse. Ante los pronósticos de evolución y posibles gastos geriátricos corresponde tomar medidas para evitar un gasto socioeconómico de envergadura política. Entre los criterios de algunas propuestas se busca “una distribución equitativa de los recursos: Coste/beneficio y coste/eficiencia; Preferencias del paciente (directrices anticipadas); Futilidad de los tratamientos y Calidad de vida (García, 2003, p. 29).

Los problemas de salud y necesidad de cuidado no son consecuencia del envejecimiento en sí mismo, sino de la aparición de una serie de enfermedades que se presentan en los últimos años de vida que originan situaciones de dependencia. En estos momentos el mayor apoyo que reciben las personas en situación de dependencia procede de familiares o redes sociales. Pero recurrir exclusivamente al apoyo informal puede tener consecuencias adversas para los cuidadores, por el aumento de la tensión psicológica y emocional, con riesgo de aislamiento social y pérdida de oportunidades sociolaborales que aumenten su situación económica. Dificultades que aumentan a medida que envejecen los miembros de la familia, en países como EEUU, “los familiares de niños con discapacidades del desarrollo trabajan menos horas que los de otras familias, tienen más probabilidades de perder el empleo, tienen problemas económicos más graves y es menos probable que se incorporen a un nuevo trabajo” (OMS, 2011, p. 12), aumentando con ello su situación de vulnerabilidad social.

Las familias en España asumen por tradición la atención a personas en situación de dependencia, dando respuesta a las necesidades de cuidado y atención de sus familiares en situaciones extremas sobrecargados en estos momentos de crisis financiera-económica. El cuidado de estos familiares es realizado desde un modelo de cuidado centrado en “la mujer como cuidadora principal”. Este modelo está en crisis por los cambios sociales producidos en los últimos tiempos entre los que se encuentra: la incorporación de la mujer al mercado de trabajo; los nuevos modelos de relación familiar;

¹ M^a Pilar Munuera Gómez. Titular de la Universidad Complutense de Madrid. - pmunuera@trs.ucm.es

Carmen Alemán Bracho. Catedrática de la Universidad Nacional a Distancia - caleman@der.uned.es

Francisco Gómez Gómez. Titular de la Universidad Complutense de Madrid. - fgomez@trs.ucm.es

las responsabilidades laborales de todos los familiares; la distancias geográficas por movilidad de los familiares con las correspondientes dificultades de traslado, etc. A los cambios sociales sufridos, hay que añadir cambios culturales y de educación que se visualizan en nuevas políticas de igualdad de género. El proceder de las mujeres ha cambiado notablemente tras su incorporación al mundo laboral, desde “la presión de Estados e instituciones en la búsqueda de una mayor contribución al mantenimiento de los sistemas de seguridad social en un escenario de población envejecida, estás todavía llevan a cabo el grueso del trabajo de cuidado no pagado” (Tobio et al., 2010, p. 42-43). Circunstancias que informan de la lentitud del proceso de transformación hacia un “modelo de cuidado compartido”, realizados tanto por la mujer como por el hombre, con el soporte proporcionado por un sistema de protección social desde la administración.

Algunas familias con hijos o familiares con discapacidad o en situación de dependencia tienen un alto nivel de estrés por estar sometidas a circunstancias verdaderamente adversas. Las familias que no presentan estos problemas se podría decir que tienen una percepción positiva de la situación determinada tanto por su vivencia del cuidado (Schalock y Verdugo, 2003), como por el apoyo de los recursos sociales que reciben de la administración. Apoyo que resulta insuficiente según autores como Tobio et al. (2010), apenas llega al 6% de la población mayor (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005). Más concretamente, la ayuda a domicilio alcanza al 5%, la teleasistencia al 4,6% según la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores de 2006 (Abellán et al., 2007:79) y el servicio de respiro al 0,5% (Casado, 2004, p. 80).

Entre los objetivos que se persiguen está la demostración, que la resolución de los conflictos presentados aumenta la calidad de atención, potencia el interés común de las personas involucradas en el cuidado, y otorga el máximo bienestar dando calidad de vida para la persona mayor y su familia. Situación que genera mayor solidaridad intergeneracional en el entorno dado que la familia que cuida a una persona mayor en situación de dependencia desea resolver las diferentes situaciones conflictivas que se le presentan para abandonar sentimientos de culpa o impotencia que les impiden cuidar a sus mayores.

La preferencia reflejada en las estadísticas del IMSERSO (2013) indican un cambio hacia el cuidado en el domicilio familiar, dado que 422.905 familias utilizan la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales que suponen un 44% de los casos del total, frente al 55,64% de las familias que eligen prestaciones económica vinculada al servicio. Información que señala un aumento considerable en la prestación de cuidado en el entorno familiar, dado que en el año 2008 las familias que cuidaban en su entorno eran un 22,96 % de los casos frente a un 77,04 % de prestaciones económicas. Las cifras del IMSERSO a 31 de enero de 2013 muestran que las personas beneficiarias agrupadas han sido 953.452, mientras que en diciembre de 2008 eran 422.846. La crisis puede haber influido en la orientación de las solicitudes de las familias hacia un determinado tipo de prestación o servicio. El cambio brusco en la tendencia de las prestaciones se puede apreciar en la siguiente gráfica que recoge el porcentaje de familias que eligen las prestaciones económicas para cuidado en el entorno familiar por comunidades autónomas:

Tabla 1. Prestaciones por servicio. Fuente IMSERSO Enero 2013

A M B I T O TERRITORIAL	PRESTACIONES POR SERVICIO		PRESTACIONES ECONOMICAS PARA CUIDADO EN EL ENTORNO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Andalucía	151.289	58,66	106.618	41,34	257.97	100
Aragón	7.764	37,79	12.781	62,21	20.545	100
Asturias	9.177	52,34	8.357	47,66	17.534	100
Illes Balears	3.060	31,63	6.614	68,37	9.674	100
Canarias	5.394	45,62	6.429	54,38	11.823	100
Cantabria	6.191	41,36	8.779	58,64	14.979	100
Castilla y León	52.280	66,95	25.808	33,05	78.088	100
Castilla- La Mancha	28.382	53,44	24.728	46,58	53.110	100
Catalunya	70.019	40,75	101.820	59,25	171.89	100
Comunitat Valenciana	28.135	55,57	22.497	44,43	50.632	100
Extremadura	12.052	58,21	8.652	41,79	20.704	100
Galicia	29.461	67,93	13.907	32,07	43.368	100
Madrid (Comunidad)	80.164	79,55	20.602	20,45	100.766	100
Murcia	11.443	35,38	20.898	64,62	32.341	100
Navarra	4.368	43,18	5.747	56,82	10.115	100
País Vasco	23.425	50,38	23.068	49,62	46.493	100
La Rioja	6.804	61,06	4.339	38,94	11.143	100
Ceuta y Melilla	1.139	47,46	1.261	52,54	2.400	100
TOTAL	530.547	55,64	422.905	44,36	953.452	100

Se puede ver que hay determinadas comunidades como Madrid que tienen un 79,55% de familias que deciden el entorno familiar en 2013, a diferencia de diciembre 2008 que no registra ningún caso.

2. Solidaridad y responsabilidad en la personas

La consideración de la solidaridad intergeneracional en este estudio se enmarca dentro del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de Solidaridad Intergeneracional promovido por la Carta Social Europea (redactada en Turín en 1961) en 2012. En esta carta se reconocen los derechos civiles y políticos de los ciudadanos en los siguientes términos: Toda persona tiene derecho a beneficiarse de cuantas medidas le permitan gozar del mejor estado de salud que pueda alcanzar. A pesar de los avances legislativos y sociales, en salud y dependencia, las personas mayores siguen siendo objeto de discriminación y una parte importante sin acceso a los servicios esenciales de la comunidad situación que puede mejorar desde la promoción de la solidaridad. Desde estos postulados se busca fomentar la solidaridad y la cooperación entre las generaciones para conseguir un envejecimiento saludable con dignidad, desde el respeto a la diversidad y la igualdad entre las mujeres y los hombres, con el fin de promover una sociedad más justa y sostenible. En este encuadre se sitúa el cuidado realizado tanto por mujeres como por hombres, aunque tradicionalmente haya estado vinculado a la mujer, relación justificada desde teorías feministas a partir de la década de los setenta que “ha articulado distintas aportaciones de las ciencias sociales en un nuevo enfoque que explica y da sentido a la tarea de cuidar” (Tobio et al, 2010, p.19). El cuidado puede ser realizado tanto por la mujer como por el hombre para evitar un medio de marginación social de la mujer.

En la situación de pobreza y exclusión social originada por la actual crisis financiera-económica resulta obligado en la sociedad una mayor capacidad de cohesión social, de compromiso, es decir de solidaridad auténtica desde la consciencia de la responsabilidad individual en el logro de un nuevo modelo de desarrollo con una sociedad más humana generada a través del camino de la ética (García, 2012). Toda cultura tiene sus normas morales que forman un sistema normativo donde se manifiesta la voluntad de formar una comunidad en la que tengan vigencia determinados valores humanos. En esa voluntad se esconde, explícita o implícitamente, la imagen concreta de la persona y de la realización de la convivencia humana. Las ideas éticas vigentes en una comunidad se expresan en normas, leyes y reglas de conducta. Dichas normas son la expresión y el reconocimiento de los derechos y obligaciones fundamentales del ser humano (Munuera, 1988).

Se hace imprescindible mejorar las relaciones entre los cuidadores y sus familiares para evitar conflictos en las relaciones, “dados los costes personales para quienes asumen ese rol, que afecta a su trabajo y/o estudios, vida familiar, de pareja, ocio y tiempo libre, salud, estado emocional... en definitiva a su vida en general” (Crespo y López, 2007, p. 61). En este contexto se deben elaborar medidas para la atención de las personas que lo necesitan, ya sea por su edad, o circunstancias especiales (mayores, personas con discapacidad, enfermas, etc.), que les lleva a una situación de dependencia y vulnerabilidad social, de forma que se puedan refutar los problemas o conflictos que tengan desde la pérdida de capacidades hasta la muerte con el respeto a su dignidad humana.

Se debe recuperar el reconocimiento de la dignidad de las personas mayores que ha pasado de ser valorados por tener sabiduría, experiencia, serenidad, etc. a una visión contraria donde se piensa que son “un freno al desarrollo humano y como una pesada y molesta carga que cada vez interpela más nuestro deber o no de llevarla sobre nuestras espaldas” (García, 2003, p. 5). Situación que se suma a la historia de las personas con discapacidad que tienen una historia de lucha por el logro de la consideración de su dignidad humana. Las personas con discapacidad todavía son excluidas de la sociedad a pesar del haber logrado el reconocimiento de sus derechos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006). Para las personas con diversidad funcional la lucha para hacer realidad los derechos recogidos en los textos jurídicos está aún por desarrollar siendo una opción el camino de la ética o su consideración por la bioética “Es posible que la recuperación de la dignidad intrínseca a través de la bioética dote de nuevos bríos al colectivo de las personas con diversidad funcional, para afrontar esta tarea” (Palacios y Romañach, 2007, p. 176-177). Itinerario que potenciará la autonomía de las personas que se encuentran en situación de dependencia lo que configurará su consideración de ciudadanos con plenos derechos para su participación en la sociedad.

3. Mediación en la resolución de conflictos:

La mediación se asienta en el fomento de diversos valores en las relaciones humanas. Se trata de fortalecer una sociedad que construya una cultura de la mediación con raíces sólidas. María Munné considera como principios de la cultura de la mediación los siguientes:

1. La humildad de admitir que muchas veces se necesita ayuda externa para poder solucionar las propias dificultades.
2. La responsabilización de los propios actos y de sus consecuencias.
3. La búsqueda de los propios deseos, necesidades y valores. El respeto por uno mismo.
4. El respeto por los demás. La comprensión de los deseos, necesidades y valores del otro.
5. La necesidad de privacidad en los momentos difíciles.

6. El reconocimiento de los momentos de crisis y de los conflictos como algo inherente a la persona.
7. La comprensión del sufrimiento que producen los conflictos.
8. La creencia en las propias posibilidades y en las del otro.
9. La potenciación de la creatividad sobre una base de realidad
10. La capacidad para aprender de los momentos críticos. La apuesta por un avance que no siempre puede ser a través de un camino llano, (Munné y Mac-Cragh, 2006: 85). Estos principios de la cultura de la mediación pueden justificar la mediación en el contexto de la violencia, pues habla de necesidades, reconocimiento y la apuesta por un avance.

La mediación a lo largo de las dos últimas décadas ha demostrado capacidad suficiente en la solución de conflictos, tanto desde la práctica profesional como desde las directrices europeas y leyes de mediación, que permiten la utilización de una vía rápida y eficaz. Se ha pasado del desconocimiento absoluto en la población sobre las posibilidades de la mediación a la existencia de buenas experiencias en los últimos años en diferentes contextos .

El proceso de mediación en situaciones de dependencia, permite el ajuste entre las necesidades de los individuos y/o cuidadores y los familiares en situación de dependencia, evitando el enfrentamiento y facilitando la comunicación. En mediación con personas en situación de dependencia, son las personas inmersas en el conflicto las que deciden de manera voluntaria sentarse a cooperar y de ahí tejer el camino hacia el acuerdo, considerando que no es tanto el acuerdo alcanzado como el camino que se recorre hasta llegar al acuerdo donde reside la grandeza de la mediación. Se deben resolver las dificultades de comprensión de la información y facilitar los medios adecuados que faciliten dicho proceso (traducción a través del lenguaje de signos, texto adaptado para personas con discapacidad visual (braille), etc.), con el fin de situar a las partes en el mismo nivel de comprensión.

Se parte de la conceptualización del conflicto como una oportunidad de crecimiento, más concretamente de una oportunidad para el crecimiento moral, que se expresa en dos dimensiones: la del fortalecimiento del yo y la de la superación de los límites para relacionarnos con los otros. Desde esta escuela de mediación se trabaja fundamentalmente para conseguir: la revalorización (“empowerment”) y el reconocimiento. Situando el contexto de la mediación alrededor de las necesidades y no de los derechos de las partes en litigio.

Munuera y Rondón (2010) señalan algunos de los tipos de conflictos que pueden ser llevados a mediación como hemos visto anteriormente. Entre ellos se encuentran:

- Discriminación en el empleo por motivo de discapacidad y falta de adaptación funcional razonable para el adecuado desempeño de su trabajo, es decir, falta de igualdad de oportunidades con las prestaciones adecuadas.
- Disputas relacionadas con la identificación, evaluación, designación y provisión de educación pública apropiada para la persona que tiene una discapacidad.
- Conflictos por “tomar decisiones” sobre el tratamiento a seguir, elección de prestación asistencial a elegir en personas con discapacidad, enfermos/as terminales y personas ancianas (dónde estar ingresado; decidir dónde y cómo morir, redacción y registro del testamento vital, donación de órganos, consentimiento informado,...etc.).
- Conflictos de relación/comunicación entre la persona con dependencia y sus familiares: salida del núcleo familiar,...
- En personas con discapacidad jóvenes (decisiones sobre su forma de vivir (horarios, medios de transporte, vacaciones, recursos, etc).
- En pacientes crónicos (elección del/la cuidador/a principal, descanso del/la cuidador/a, prestaciones asistenciales alternativas al cuidador/a principal,...etc.)
- En personas mayores (elecciones sobre el cuidado óptimo de la persona dependiente adaptado a sus circunstancias)
- Conflictos de comunicación entre la persona en situación de dependencia y el profesional (relación laboral, calidad de relación, horario laboral,...)

Para finalizar, queremos señalar algunas experiencias pioneras que se están desarrollando día a día en este ámbito en España y en el contexto internacional que pueden ser clarificadoras acerca de la posibilidad que brinda la mediación como herramienta eficaz para resolver los conflictos de las personas dependientes y sus familias.

Para empezar, la “Asociación Nacional del Alzheimer” (AFAL), nacida en 1989 en Madrid, ofrece la mediación familiar para evitar la desestructuración familiar ante la enfermedad de Alzheimer, con los objetivos de conseguir una adecuada planificación de la vida de la familia en base a la evolución de la demencia del enfermo, y la proporción de los conocimientos necesarios para aprender a manejar las distintas alteraciones de conducta del enfermo (Munuera, 2007: 129). Resolviendo los conflictos de relación que surgen así como la prevención de los mismos.

En la Universidad de Murcia se organizó un “Master de Mediación para la vida autónoma de personas con discapacidad psíquica” con el objetivo de formar a personas que trabajarán en temas relacionados con la discapacidad, curso que realizó su segunda promoción.

Asociación para la mediación social EQUA que ofrece la mediación entre sus servicios, La Universidad de Cádiz que crea el “PROGRAMA EQUA-VIDA INDEPENDIENTE”, para fomentar la autonomía de jóvenes discapacitados

psíquicos realizado de forma conjunta entre la Asociación para la mediación social EQUA y el Servicio de Atención a la Discapacidad de la Universidad de Cádiz, dependiente de la Dirección General de Servicios a la Comunidad y Acción Solidaria Asociación para la Mediación social con personas con discapacidad psíquica.

En el año 2000 la Delegación de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Getafe de Madrid puso en marcha el proyecto de “Mediación familiar para abordar situaciones de conflicto familiar relacionadas con la atención y/o convivencia con las personas mayores” (Munuera, 2006: 262), donde se resolvieron diferentes conflictos de relación y resolución de cuidado en familias que cuidaban a sus personas mayores.

Con posterioridad, el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI), en el año 2003 entre sus líneas estratégicas de protección de las familias con personas discapacitadas estableció el desarrollo de servicios de orientación y/o mediación familiar porque “En el caso de que existan hijos discapacitados, o alguno de los cónyuges lo sea, estos conflictos tienden a agravarse y, sobre todo, pueden generar un mayor perjuicio para el hijo discapacitado, sobre cuyas necesidades afectivas e incluso físicas puede tener un mayor impacto esta situación” (CERMI, 2003: 25) fomentando el uso de los servicios de mediación familiar a través de una aplicación informática.

El Ayuntamiento de Burjassot (Valencia), con un servicio de mediación que se pone en marcha con la Asociación de personas Sordas de Burjassot (APESOL). Una experiencia piloto que permite fomentar y fortalecer el movimiento asociativo de personas con discapacidad auditiva de Burjassot con un mejor acceso a los servicios y prestaciones municipales. El servicio de mediación social está dirigido a todas las personas con discapacidad auditiva (socias o no de APESOL), así como a sus familiares, profesionales o cualquier persona que necesite asesoramiento.

En comunidades autónomas como Valencia, Extremadura y la ciudad de Alcorcón (Madrid) existe la figura del Defensor del Discapacitado. Con la misma finalidad en la comunidad autónoma de Galicia se ha constituido en “el mediador de personas con diversidad funcional”, cuya labor principal es velar por los derechos e intereses del colectivo durante su mandato 2009-2012 mediante la utilización de la mediación y su difusión como medio de resolución de conflictos. Por otro lado, se ha creado la figura del defensor del paciente en diferentes “Comunidades Autónomas pero hasta el momento no se ha logrado alcanzar la consolidación que tiene en otros países” (Munuera, 2007: 131), aunque dichas figuras promueven la mediación en el ámbito sanitario

Existen algunas asociaciones como “La asociación para la mediación social EQUA” en Cádiz, la “Federación de Personas Sordas de la Comunidad Valenciana” (FESORD CV) y “DOWN ESPAÑA” que utilizan la mediación para la resolución de los conflictos de integración laboral y social de sus afiliados.

Recientemente se han creado diferentes asociaciones y empresas dirigidas a la resolución de los conflictos en materia de dependencia donde se propone la utilización de la mediación tanto en centros privados de mediación como en los propios centros de mayores para la mejora de la convivencia (Armadans, 2009).

A nivel internacional destacar que “la mediación con mayores” es un ámbito desarrollado en diferentes Estados de EEUU (Bertschler, J. y P., 2009: 7) donde se da respuesta a los conflictos que surgen en el cuidado y la relación con personas mayores. En la Universidad de Puerto Rico, desde la Oficina de Igualdad de Oportunidades ofrece el servicio de mediación.

Resaltar la existencia de dos leyes innovadoras que consideran y promueven la mediación en personas con discapacidad:

- 1) la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (“Americans with Disabilities Act”, ADA “es una ley federal que cuida la discriminación de las personas empleadas con discapacidad. Esta legislación del año 1990 fue actualizada por la Enmienda a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (“Americans with Disabilities Act Amendments Act”, ADAAM) a finales del año 2008 y entró en vigencia en enero de 2009”. Desde 1994 se puso en marcha un programa de mediación para la resolución de los conflictos que surgían en relación a la aplicación de dicha ley.
- 2) La Ley de Educación para Personas con Discapacidades de 2004 (IDEA 2004), en la que el Congreso de los EEUU reconoció la necesidad de proporcionar oportunidades adicionales para una resolución temprana de las disputas. Se estableció un período de resolución de 30 días, permitiendo a los padres y a las escuelas trabajar en sus diferencias siempre que un padre presentase una queja según el proceso de mediación establecido en la Agencia de Educación Local (Local Education Agency (LEA)).

Estas experiencias manifiestan el claro crecimiento de la mediación en este ámbito, proceso que acaba de comenzar y que abre camino a un futuro lleno de posibilidades en la resolución de los conflictos que se presentan, según se ha podido constatar.

Conclusiones

Las familias deben recibir ayuda para resolver los conflictos que se les presentan en la convivencia y cuidado de una persona en situación de dependencia. Conociendo sus causas, posible evolución, actitudes, defensas, etc. se pueden prevenir determinados conflictos y favorecer el bienestar de las familias.

La familia que cuida a una persona en situación de dependencia quiere resolver las diferentes situaciones conflictivas que se le presentan para poder cuidar a sus familiares en óptimas condiciones.

Se debe ayudar a resolver dichas situaciones desde la revalorización de sus capacidades, mejorando sus relaciones con sus propios recursos. Intervención desde la mediación que permite de forma casi inmediata un aumento de la calidad de

atención y una disminución del estrés. Favoreciendo con estas medidas el ejercicio del derecho a cuidar que las familias están dispuestas a realizar.

Desde el punto de vista de las partes hay que recordar la ventaja de la mediación como instrumento mediante el cual estas pueden responsabilizarse de sus actos en un ambiente de igualdad y respeto que les permite expresarse libremente y escuchar al otro así como revalorizar su actuación personal por su participación en el manejo y solución de sus conflictos, buscando intereses comunes. Situación que tiene el objetivo de buscar el mayor bien para la persona en situación de dependencia y sus familiares.

Desde el punto de vista de las partes hay que recordar la ventaja de la mediación como instrumento mediante el cual estas pueden responsabilizarse de sus actos en un ambiente de igualdad y respeto que les permite expresarse libremente y escuchar al otro así como revalorizar su actuación personal por su participación en el manejo y solución de sus conflictos, buscando intereses comunes. Situación que tiene el objetivo de buscar el mayor bien para sus hijos.

La mediación puede ayudar en organizar las responsabilidades en el cuidado entre los diferentes componentes de la familia. Dando respuesta a las necesidades de la persona en situación de dependencia, y a los cuidadores que sienten un beneficio muy personal cuando ofrecen a la persona querida un tiempo y un espacio de apoyo vivido como muy útil por no tener conflictos. Incluso los niños, por pequeños que sean, pueden aportar su parte en los cuidados y sentirse igualmente beneficiados.

La utilización de la mediación en este tipo de conflictos supone una respuesta eficaz para resolver los conflictos en las relaciones familiares e institucionales.

Bibliografía

Abellán, Antonio et al. (2007) A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores, Madrid, IMSERSO.

Armandas, Inma (2009) Mediación transformativa y resolución de conflictos: apreciando la convivencia en el ámbito de las personas mayores. En GIRÓ, J. (Ed.), *Envejecimiento, Tiempo Libre y Gestión del Ocio* (pp. 219-241). Universidad La Rioja: Logroño.

Bertschler, John y Bertschler, Patti (2009) *Elder mediation: A new solution to age-old problems*. 48HrBooks.com: EEUU. pp. 46

Casado, Demetrio (2004) *Respuestas a la dependencia*, CCS, Madrid.

Centeno, Cristina (2004). *Cuidar a los que cuidan. Qué y cómo hacerlo*. Alcalá la Real (Jaén). Formación Alcalá.

CERMI (2003) *Plan del CERMI para la protección de las familias con personas con discapacidad*. CERMI: Madrid.

Crespo, María y López, Javier (2007) *El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar*, Madrid, Pirámide.

Durán, M. A. (1999) *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBVA.

García, José (2003) *Bioética y Personas Mayores*, disponible en <http://www.imsersomayores.csic.es/portal/senileg/documentos/garcia-bioetica-01.pdf>.

García, Joaquín (2012) *Reinvención de la exclusión social en tiempos de crisis*, Madrid, Cáritas.

Munné, María y Mac-Cragh, M^a Pilar (2006) *Los 10 principios de la cultura de mediación*, Barcelona, GRAÓ.

Munuera, M^a Pilar :

_____ (1988) *La ética en Trabajo Social*. Inédito, Universidad Complutense Madrid. Trabajo de Investigación convalidación Título de Diplomado en Trabajo Social.

_____ (2006) *Mediación en situaciones de dependencia: Conceptos claves y marco jurídico relevante* en *Revista Acciones e Investigaciones Sociales*, vol. extra, Universidad de Zaragoza.

_____ (2007) *Mediación intercultural en el ámbito socio-sanitario* en *Trabajo Social Hoy Monográfico salud del Colegio Oficial de Trabajo Social*, Vol. extra pp. 119-141.

Munuera, M^a Pilar y Rondón, Luis M. (2010) *Mediación y Resolución de conflictos con personas en situación de dependencia*. en Alemán, Carmen et al. (2010) *Dependencia y Servicios Sociales*, Navarra, Aranzadi, pp. 323-360.

Palacios, Agustina y Romañach, Javier (2007) *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*, Valencia, Diversitas-AIES.

Schalock, Robert L. y Verdugo, Miguel Ángel (2003) *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*, Alianza, Madrid.

Tobio, Constanza, Agulló, María, Gómez, M^a Victoria y Martín, M^a Teresa (2010) *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*, Barcelona, Fundación "la Caixa".